

**Analisis Perbedaan Pemanfaatan Partograf dan Faktor-faktor yang Terkait oleh Bidan di Desa dan Bidan Praktik Swasta di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan**

***Analysis on the Difference of Partograph Usage and the Associated Factors Between Private Practice and Village Midwives in Banjar District South Kalimantan Province***

**Erni Yulianti<sup>1</sup>, Martha Irene Kartasurya<sup>2</sup>, Dharminto<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Poltekkes Kemenkes, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Sadewa 1 No38 RT44 Bumi Pemurus Permai Banjarmasin Kalimantan Selatan, 082136427603, e-mail: yuliantierni@ymail.com

<sup>2</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang

**ABSTRAK**

Partograf sebagai alat bantu dalam pemantauan kemajuan persalinan merupakan standar dalam memberikan asuhan persalinan dan berguna untuk mencegah terjadinya keterlambatan penanganan. Hasil studi pendahuluan pada lima wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Banjar menunjukkan 50% bidan di desa dan 30% Bidan Praktik Swasta (BPS) belum memanfaatkan partograf secara rutin. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pemanfaatan partograf dan faktor yang terkait oleh bidan di desa dan BPS. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas adalah status kepegawaian yaitu BPS dan bidan di desa. Variabel terikat yaitu pemanfaatan partograf, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, motivasi, dan persepsi supervisi. Pengumpulan data melalui wawancara dengan kuesioner terstruktur dan lembar observasi. Populasi penelitian adalah seluruh bidan di desa dan BPS di Kabupaten Banjar. Responden sejumlah 86 orang dipilih secara purposif dan proporsional terhadap jumlah bidan di tiap Puskesmas. Analisis bivariat dilakukan dengan *Mann Whitney Test* dan analisis multivariat dengan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendidikan Diploma III. Rerata umur BPS 39 tahun dan bidan di desa 36 tahun, rerata masa kerja BPS 18 tahun dan bidan di desa 15 tahun. Pemanfaatan partograf oleh BPS lebih tinggi (83,7%) daripada bidan di desa (65,1%). Pengetahuan dan sikap BPS terhadap pemanfaatan partograf baik, sedangkan bidan di desa kurang. Motivasi dan persepsi supervisi BPS dan bidan di desa baik. Pemanfaatan partograf, pengetahuan dan sikap BPS terhadap pemanfaatan partograf lebih baik daripada bidan di desa. Faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan partograf oleh BPS dan bidan di desa adalah sikap. Disimpulkan bahwa pemanfaatan partograf oleh BPS lebih baik daripada bidan desa. Faktor determinan pemanfaatan partograf oleh bidan di desa dan BPS adalah sama, yaitu sikap terhadap pemanfaatan partograf.

**Kata kunci:** Pemanfaatan, Partograf, Bidan di Desa, Bidan Praktik Swasta

**ABSTRACT**

*Partograph, a supporting tool for monitoring the progress of delivery process, was a standard tool used in a delivery process, and it could be utilized to prevent delayed action. Results of a preliminary study on five work areas of primary healthcare centers (puskesmas) in Banjar district showed that 50% of village midwives and 30% of private practice midwives (BPS) did not use Partograph*

*routinely. Objective of this study was to analyze the difference on the utilization of Partograph and related factors by village midwives and BPS.*

*This was an observational-analytical study with cross sectional approach. Independent variable was worker status namely BPS and village midwives. Dependent variables were Partograph utilization, education, working period, knowledge, attitude, motivation, and perception on supervision. Data collection was done through interview guided by structured questionnaire and observation sheet. Study population was all village midwives and BPS in Banjar district. Study respondents were 86 midwives selected purposively and proportionally from each puskesmas. Mann Whitney test was applied in the bivariate analysis. Logistic regression was applied in the multivariate analysis.*

*Results of the study showed that majority of respondents' level of education were D3. The average age of BPS was 39 years old, and for village midwives was 36 years old. The average working period of BPS was 18 years old, and for village midwives was 15 years old. Utilization of Partograph by BPS was higher (83.7%) than that of by village midwives (65.1%). Knowledge and attitude of BPS toward Partograph utilization was good; however, it was still insufficient for village midwives. Motivation and perception on supervision by BPS and village midwives were good. A factor affecting the utilization of Partograph by BPS and village midwives was attitude towards Partograph utilization.*

*In conclusion, utilization of Partograph by BPS was better than by village midwives, and the affecting factor was attitude.*

**Keywords :** *Utilization, Partograph, village midwives, private practice midwives*

## **PENDAHULUAN**

*Millennium Declaration* menempatkan kematian ibu sebagai prioritas utama yang harus ditanggulangi untuk meningkatkan kualitas hidup ibu.<sup>1</sup> Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 angka kematian ibu di Indonesia berjumlah 228 per 100.000 kelahiran hidup, masih tinggi untuk pencapaian target AKI tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup>

Kabupaten Banjar sebagai salah satu wilayah di Kalimantan Selatan dalam masa 3 tahun menunjukkan adanya peningkatan *trend* kasus kematian maternal mulai tahun 2008 terdapat 9 kasus, 2009 14 kasus dan tahun 2010 meningkat menjadi 16 kasus. Walaupun pada tahun 2011 kasus kematian maternal mengalami penurunan, tetapi masih menempati urutan empat tertinggi kasus kematian maternal di Provinsi Kalimantan Selatan yakni sebanyak 12 kasus atau 118,8 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian maternal paling banyak terjadi pada saat persalinan yaitu sebanyak 6 kasus (50%), sebanyak 5 kasus (41,7%) terjadi dalam masa nifas dan 1 kasus (8,3%) terjadi pada masa kehamilan.<sup>3 4</sup>

Kematian ibu bersalin disebabkan keterlambatan dalam mengenali risiko tinggi ibu bersalin.<sup>5</sup> Pemantauan persalinan dengan

partograf dapat menghindari tiga keterlambatan yang bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi karena dapat menghindari persalinan terlantar, menegakkan keadaan patologis sedini mungkin dan selanjutnya dilakukan rujukan untuk mendapat pertolongan.<sup>6</sup>

Bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan merupakan ujung tombak dalam menurunkan angka kematian ibu. Bidan di desa dan bidan praktik swasta mempunyai akses paling dekat dengan masyarakat dan merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak memberikan pertolongan persalinan. Pemanfaatan partograf sebagai alat bantu pemantauan persalinan menjadi standar asuhan persalinan menjadi hal yang penting karena bidan di desa dan Bidan Praktik Swasta (BPS) sebagai pelaksana pelayanan kebidanan di tingkat dasar dan pelayanan rujukan primer.<sup>7</sup>

Sebanyak 50% bidan di desa belum memanfaatkan partograf secara rutin dengan alasan merasa kesulitan dan memerlukan waktu yang lama dalam pemantauan karena persalinan dilaksanakan di rumah pasien serta pencatatannya yang rumit. Tiga puluh persen (30%) BPS belum memanfaatkan partograf. Mereka beralasan bahwa deteksi penyulit persalinan sudah dapat dilakukan dengan

pengalaman menolong atau *feeling* sehingga menganggap penggunaan partograf hanya membuang-buang waktu saja dan juga tidak berpengaruh pada tugas serta karir mereka. Tempat pertolongan persalinan di rumah pasien juga menjadi alasan kurangnya pemanfaatan partograf sebagai alat bantu persalinan.

Permasalahan bidan dalam pemanfaatan partograf sebagai alat bantu pertolongan persalinan menunjukkan kinerjanya dalam memberikan asuhan persalinan. Kinerja merupakan sesuatu yang secara aktual orang kerjakan dan dapat diobservasi. Kinerja individu dipengaruhi oleh tujuan pekerjaan, rancangan pekerjaan, manajemen pekerjaan dan karakteristik individu. Karakteristik individu mencakup dorongan, sifat/ watak, citra diri, pengetahuan akan menentukan bagaimana perilaku orang dalam bekerja.<sup>8</sup>

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas adalah status kepegawaian (BPS dan bidan di desa). Variabel terikat yaitu pemanfaatan partograf, pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi supervisi, pendidikan dan masa kerja. Pengumpulan data melalui wawancara dengan kuesioner terstruktur dan lembar observasi. Populasi penelitian adalah seluruh bidan di desa dan BPS di Kabupaten Banjar. Responden sejumlah 86 orang dipilih secara purposif dan proporsional terhadap jumlah bidan di Puskesmas. Analisis bivariat dilakukan dengan *Mann Whitney Test* dan analisis multivariat dengan regresi logistik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

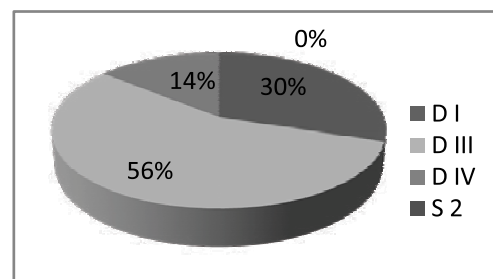
Di Kabupaten Banjar terdapat 251 bidan desa yang tersebar hampir di seluruh desa. Disamping bidan desa terdapat 87 BPS yang tersebar di 8 wilayah kerja Puskesmas di daerah perkotaan dari 23 Puskesmas yang ada di Kabupaten Banjar.

### Karakteristik Responden Penelitian

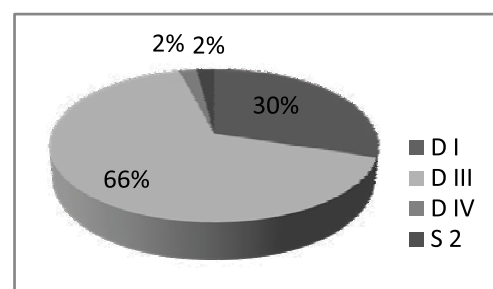
Rerata umur BPS lebih tua (39 tahun) dibandingkan dengan umur bidan di desa (36 tahun). Kemampuan dan keterampilan seseorang

seringkali dihubungkan dengan umur, sehingga semakin tua umur seseorang maka semakin banyak pengalaman bekerja dan keterampilan yang didapat.<sup>9</sup> Semakin tua umur seseorang maka semakin baik dalam bersikap dan berperilaku karena kematangan psikologis sehingga kecenderungan untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan standar seperti memanfaatkan partograf setiap menolong persalinan juga lebih tinggi.

Pelatihan yang didapatkan oleh bidan masih belum merata, 39,9% bidan di desa masih belum mendapatkan pelatihan. Padahal dengan adanya pelatihan akan dapat meningkatkan pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pelatihan adalah suatu proses untuk mengisi kesenjangan antara apa yang dikerjakan seseorang dan siapa yang seharusnya mampu mengerjakannya. Latihan akan membentuk dasar dengan menambah keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk memperbaiki prestasi dalam mengembangkan potensinya untuk masa yang akan datang.



Gambar 1. Pendidikan BPS



Gambar 2. Pendidikan Bidan di Desa

Bidan di desa dan BPS sebagian besar (69,8%) memiliki tingkat pendidikan D III. Beberapa bidan di desa dan BPS berpendidikan tinggi (pendidikan D IV dan S2), namun masih ada sebagian responden yang berpendidikan Diploma I. Tingkat pendidikan Diploma III

merupakan pendidikan minimal bagi seorang bidan dalam menjalankan praktik mandiri dan syarat sebagai tenaga bidan profesional. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan meningkatkan kualitas kerja yang lebih baik. Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur karakteristik seseorang yang dapat meningkatkan pengetahuan sebagai respon kognitif, afektif dan psikomotor seseorang. Salah satu kewajiban bidan dalam melaksanakan praktik/ kerjanya yakni senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai bidang tugasnya.<sup>10</sup> Tingkat pendidikan formal merupakan tingkat intelektual atau tingkat pengetahuan seseorang.<sup>7</sup>

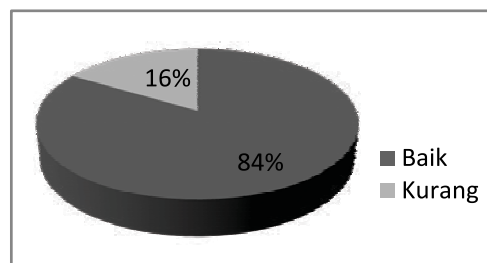
Rerata masa bekerja BPS lebih lama dibandingkan dengan bidan di desa. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan masa kerja antara bidan di desa dan BPS ( $p=0,001$ ). Pengalaman yang dimiliki oleh responden dalam melaksanakan tugas sebagai seorang bidan sudah cukup banyak. Karena masa kerja yang dimiliki rata-rata sudah mencapai 15 tahun. Rata-rata BPS memiliki masa kerja lebih lama dibandingkan dengan bidan di desa. Hal ini karena bidan di desa banyak yang berasal dari pengangkatan PNS yang baru atau dari mereka yang sudah beberapa tahun menjadi tenaga PTT (Pegawai Tidak Tetap) yang umurnya relatif muda. Sedangkan BPS banyak yang berasal dari bidan senior dan sudah terkenal di lingkungan masyarakatnya karena lama masa kerja dan pengalamannya. Hal ini menunjukkan pengalaman yang dimiliki oleh BPS dalam melaksanakan tugas sebagai seorang bidan sudah cukup banyak

Masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja dimana pengalaman kerja ikut menentukan kinerja seseorang, karena semakin lama bidan bekerja maka semakin meningkat pengalaman dan kecakapan sebagai bidan. Sejalan dengan Siagian yang menyebutkan bahwa pengalaman seseorang melakukan tugas tertentu secara terus menerus dalam waktu yang lama akan meningkatkan kedewasaan teknisnya.<sup>10</sup>

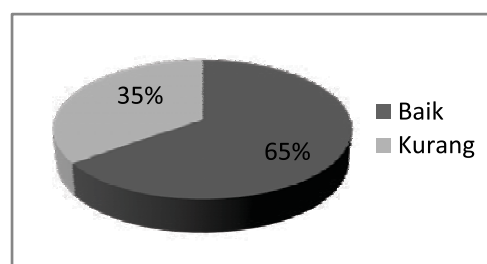
### Perbedaan Pemanfaatan Partograf antara Bidan di Desa dan BPS

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa

semua data tidak berdistribusi normal, maka digunakan *Mann-Whitney test*. Uji ini untuk mengetahui perbedaan antara dua sampel *independent* yaitu bidan di desa dan BPS dari masing-masing variabel *dependent*.



Gambar 3. Pemanfaatan Partograf oleh BPS



Gambar 4. Pemanfaatan Partograf oleh Bidan Desa

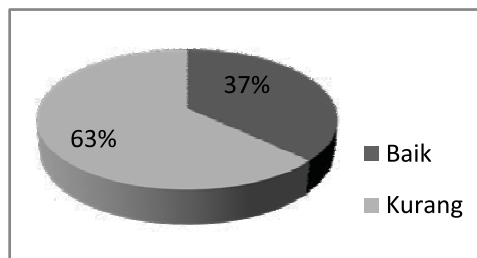
Pemanfaatan partograf sebagian besar baik yaitu oleh BPS (83,7%) dan bidan di desa (65,1%). Tabel 1 menggambarkan rerata pemanfaatan partograf oleh BPS lebih tinggi dari bidan di desa. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan adanya perbedaan dalam pemanfaatan partograf oleh bidan di desa dan BPS yaitu dengan nilai  $p=0,001$ .

Penilaian terhadap pencatatan item-item yang ada di partograf menunjukkan adanya perbedaan antara bidan di desa dan BPS, dimana persentasi BPS lebih tinggi dalam melakukan pencatatan secara lengkap dan benar. Hasil observasi partograf bidan di desa pada item yang tidak dicatat persentasinya lebih tinggi yaitu penilaian molase kepala janin, penilaian nadi ibu dan produksi urine ibu. Masih banyak BPS yang kurang tepat melakukan analisa hasil pencatatan tentang pemeriksaan kondisi janin dan intervensinya, pemeriksaan kondisi ibu dan intervensinya.

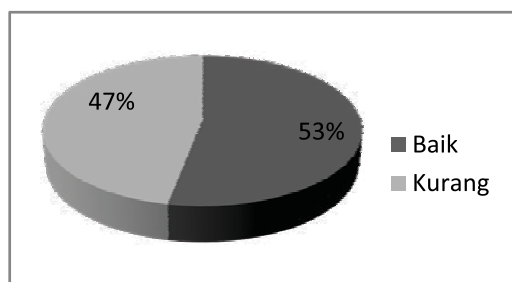
Pencatatan hasil penilaian dalam partograf harus dilakukan secara benar. Karena pencatatan yang salah akan menimbulkan kekeliruan dalam menganalisa hasil pemeriksaan dan menetapkan

diagnosa, yang dapat berakibat pada keterlambatan dalam deteksi dini adanya penyulit persalinan dan dalam pengambilan keputusan klinik yang tepat dan keterlambatan untuk memberikan intervensi secara tepat yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin.

#### Perbedaan Determinan Pemanfaatan Partograf antara Bidan di Desa dan BPS



Gambar 5. Pengetahuan Bidan di Desa tentang Partograf



Gambar 6. Pengetahuan BPS tentang Partograf

Pengetahuan BPS tentang partograf sebagian besar baik, sedangkan pada bidan di desa sebagian besar kurang. Rerata pengetahuan BPS lebih tinggi dari pada bidan di desa. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang partograf oleh bidan di desa dan BPS ( $p=0,023$ ).

Pengetahuan bidan di desa dan BPS adalah baik. Pengetahuan yang kurang oleh bidan di desa yakni tentang pengertian partograf, cara pemeriksaan untuk menilai penurunan bagian terbawah janin, jarak waktu antara garis waspada dan garis bertindak sebagai salah satu pertimbangan rujukan. Sedangkan pada BPS pengetahuan yang kurang tentang cara pemeriksaan untuk menilai penurunan bagian terbawah janin dan jenis pemeriksaan penilaian kondisi janin.

Pengetahuan tentang partograf merupakan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam memberikan asuhan persalinan sesuai standar pelayanan kebidanan. Karena dengan pengetahuan seseorang akan memiliki dasar untuk melakukan tindakan. Pengetahuan BPS tentang partograf lebih baik dibandingkan dengan bidan di desa. Hal ini ditunjang oleh pendidikan formal yakni sebagian besar memiliki pendidikan menengah (D III) dan pendidikan tinggi (D IV). Pengalaman kerja yang lebih lama dan hampir semua BPS sudah pernah

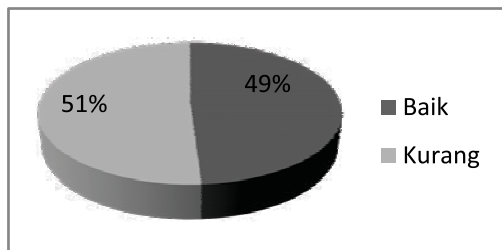
Tabel 1. Deskripsi Pemanfaatan Partograf, Pengetahuan, Sikap, Motivasi, Persepsi Supervisi, Masa Kerja antara Bidan di Desa dan BPS

Variabel	Status	Mean / Median	Minimum Maksimum	p
Pemanfaatan Partograf	Bidan desa	50	0 – 62	0,001
	BPS	57	0 – 63	
Pengetahuan	Bidan desa	14	9 – 17	0,023
	BPS	15	12 - 17	
Sikap	Bidan desa	40	38 - 57	0,033
	BPS	47,5	44 - 58	
Motivasi	Bidan desa	33	27 - 39	0,523
	BPS	32,1	18 - 40	
Persepsi Supervisi	Bidan desa	30	27 - 39	0,979
	BPS	30	20 - 39	
Masa Kerja	Bidan desa	15	2 - 30	0,001
	BPS	18	2 – 22	

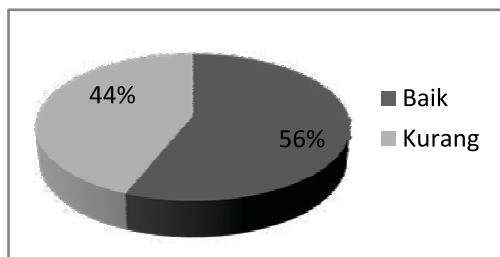


mengikuti pelatihan-pelatihan yang dapat menjadi salah satu faktor penunjang pengetahuan.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur karakteristik seseorang yang dapat meningkatkan pengetahuan sebagai respon kognitif, afektif, dan psikomotor seseorang. Pengetahuan yang kurang baik tentang pencatatan partograf juga bisa mempengaruhi terhadap kemampuan bidan dalam membuat keputusan klinik yang tepat sebagai tindakan yang diambil untuk menyelamatkan jiwa pasien.



Gambar 7. Sikap Bidan di Desa terhadap Pemanfaatan Partograf



Gambar 8. Sikap BPS terhadap Pemanfaatan Partograf

Sikap BPS terhadap pemanfaatan partograf baik sedangkan pada bidan di desa sebagian besar kurang. Rerata sikap BPS lebih tinggi daripada bidan di desa. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap terhadap pemanfaatan partograf oleh bidan di desa dan BPS ( $p=0,033$ ).

Perbedaan sikap ini dimungkinkan karena tempat pertolongan persalinan yang digunakan oleh bidan di desa dan BPS. Pemanfaatan partograf oleh bidan di desa sulit dilakukan secara maksimal karena tempat persalinan yang kurang mendukung dalam melakukan pemantauan persalinan. Pemantauan persalinan yang lama dan pemeriksaan / penilaian kondisi ibu serta janin yang harus dilakukan dalam jarak

waktu yang dekat dan teratur menjadi masalah tersendiri bagi bidan di desa yang harus menolong persalinan di rumah pasien. Pertolongan persalinan yang dilakukan di rumah pasien juga mengakibatkan pemantauan kemajuan persalinan tidak maksimal dan keadaan abnormal yang mungkin terjadi selama proses persalinan menjadi terlambat untuk ditangani karena tidak terdeteksi lebih awal. Hal ini terjadi karena selama kala I persalinan bidan hanya melakukan pemeriksaan setiap beberapa jam atau bila sudah mendekati perkiraan waktu persalinan. Alasan tersebut bertentangan dengan konsep partograf sebagai alat untuk memantau kemajuan persalinan dan dapat mendeteksi dini proses persalinan yang abnormal.<sup>11</sup>

Pertolongan persalinan oleh BPS dilakukan di klinik bersalin memungkinkan BPS untuk lebih mudah dalam melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf karena bisa dengan mudah melakukannya tanpa ada merasa tidak nyaman dengan adanya pendamping ibu bersalin disekitarnya. Keadaan ini berbeda dengan bidan desa yang melaksanakan pertolongan persalinan di rumah pasien yang selalu didampingi oleh banyak orang di sekitar ibu yang akan bersalin sehingga membuat bidan merasa sulit dalam melakukan pemeriksaan untuk memantau kemajuan persalinan dengan partograf. Perilaku bekerja seseorang sangat dipengaruhi oleh sikap dalam bekerja. Sedangkan sikap seseorang dalam memberikan respon terhadap masalah dipengaruhi oleh kepribadian seseorang. Perilaku ini dapat dirubah dengan meningkatkan pengetahuan dan memahami sikap yang positif dalam bekerja.<sup>9</sup>

Motivasi BPS dan bidan di desa terhadap pemanfaatan partograf baik (51,2%). Rerata sikap BPS lebih tinggi daripada bidan di desa. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan motivasi terhadap pemanfaatan partograf oleh bidan di desa dan BPS ( $p=0,523$ ).

Hampir semua bidan menunjukkan motivasi yang baik dalam pemanfaatan partograf sebagai alat bantu dalam memantau proses persalinan. Hal ini mereka tunjukkan dari pernyataan tentang rasa tanggungjawabnya dalam melakukan asuhan

persalinan dengan memanfaatkan partograf secara benar dan lengkap, juga menyadari dengan menggunakan partograf secara rutin dapat meningkatkan kemampuan menganalisis masalah yang terjadi dalam persalinan. Motivasi bidan dalam menggunakan partograf dalam masa persalinan juga ditentukan oleh sejauh mana ia didukung oleh keterampilan / keahliannya dalam mengisi partograf. Menyadari akan pentingnya tugas dan tanggungjawab tersebut, profesionalisme dalam bekerja menjadi tanggungjawab individu untuk meningkatkan kualitas kerjanya. Ini berarti semakin baik motivasi seorang bidan maka akan semakin baik pula kinerjanya dalam pemanfaatan partograf. Asumsinya semakin terampil seseorang dalam pekerjaan tertentu maka akan semakin mendorong penampilan kerja yang baik dan unggul.<sup>9</sup>

Persepsi supervisi BPS (72,1%) dan bidan di desa (74,4%) dengan pemanfaatan partograf sebagian besar baik. Rerata persepsi supervisi BPS maupun bidan desa sama. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi supervisi antara bidan di desa dan BPS ( $p=0,979$ ).

Peran dan perhatian bidan koordinator dalam memantau pemanfaatan partograf ditunjukkan dengan menekankan penggunaan partograf setiap menolong persalinan dan melakukan koreksi terhadap kelengkapan serta ketepatan isi partograf. Hampir semua responden setuju bila supervisi oleh bidan koordinator dilakukan secara rutin dan berkala 3 bulan sekali. Mereka berharap peran dan perhatian bidan koordinator dalam memberikan bimbingan terutama tentang pencatatan partograf dapat maksimal. Kegiatan supervisi ini dapat meningkatkan motivasi, pengetahuan, sikap yang baik terhadap pemanfaatan partograf dalam memberikan asuhan persalinan.<sup>12</sup> Sejalan dengan prinsip supervisi adalah untuk lebih meningkatkan penampilan, bukan mencari kesalahan, bersifat edukatif dan dilakukan secara teratur dan berkala.<sup>13</sup>

### **Determinan Pemanfaatan Partograf pada Bidan di Desa**

Hasil uji regresi logistik menunjukkan sikap mempunyai pengaruh yang signifikan ( $p=0,039$ ) dan memiliki pengaruh paling besar terhadap pemanfaatan partograf oleh bidan di desa.

Variabel sikap tersebut mempunyai koefisien bernilai positif yang berarti peningkatan pemanfaatan partograf oleh bidan di desa sangat dipengaruhi oleh sikap bidan di desa terhadap pemanfaatan partograf.

Sikap bidan di desa tentang kesadaran dan tanggungjawab masih kurang dalam pemanfaatan partograf. Pemanfaatan partograf oleh bidan di desa karena mempunyai tujuan tertentu misalnya untuk mengklaim pergantian dana persalinan, sebelum melaksanakan rujukan dan sebagian besar melaksanakan pencatatan partograf setelah selesai menolong persalinan. Pemanfaatan partograf oleh bidan di desa sulit dilakukan secara maksimal karena tempat persalinan yang kurang mendukung dalam melakukan pemantauan persalinan. Pemantauan persalinan yang lama dan pemeriksaan / penilaian kondisi ibu serta janin yang harus dilakukan dalam jarak waktu yang dekat menjadi masalah tersendiri bagi bidan di desa yang harus menolong persalinan di rumah pasien. Alasan tersebut bertentangan dengan konsep partograf sebagai alat untuk memantau kemajuan persalinan dan dapat mendeteksi dini proses persalinan yang abnormal.<sup>11</sup>

### **Determinan Pemanfaatan Partograf pada BPS**

Hasil uji regresi logistik menunjukkan sikap mempunyai memiliki pengaruh paling besar terhadap pemanfaatan partograf oleh BPS ( $Exp B=4,439$ ). Sikap BPS terhadap pemanfaatan partograf dipengaruhi oleh adanya tujuan tertentu misalnya untuk mengklaim pergantian dana persalinan, sebelum melaksanakan rujukan dan adanya perjanjian kerjasama dengan pihak Puskesmas (dana Jampersal).

Pertolongan persalinan oleh BPS dilakukan di klinik bersalin memungkinkan BPS untuk lebih mudah dalam melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf. Keadaan ini berbeda dengan bidan desa yang melaksanakan pertolongan persalinan di rumah pasien yang selalu didampingi oleh banyak orang di sekitar ibu yang akan bersalin sehingga membuat bidan merasa sulit dalam melakukan pemeriksaan untuk memantau persalinan dengan partograf. BPS yang tidak memanfaatkan

partograf beralasan bahwa mereka tidak mempunyai kewajiban untuk membuat partograf karena tidak terikat perjanjian kerjasama dengan pihak puskesmas di wilayah mereka berpraktik.

## KESIMPULAN

Disimpulkan bahwa pemanfaatan partograf oleh BPS lebih baik daripada bidan di desa. Faktor determinan pemanfaatan partograf oleh bidan di desa dan BPS adalah sama, yaitu sikap terhadap pemanfaatan partograf.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta; 2008.
2. Badan Pusat Statistik. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Depkes RI 2008.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar*. Martapura; 2011.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. *Laporan Tahunan Bidang Kesehatan Keluarga Tahun 2010*. Martapura; 2010.
5. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*. Jakarta: Dirjen Binkesmas; 2001.
6. Manuaba IGB. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC; 2001.
7. Ahmadi A. *Ilmu Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
8. Sudarmanto. *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2009.
9. Gibson JL DJH. *Organisasi Perilaku Struktur Proses, Jilid I*. Jakarta: Bina Rupa Aksara; 1997.
10. Siagian S.P. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
11. Departemen Kesehatan RI. *Buku Acuan Pelatihan Klinik APN*. Jakarta: JNPK-KR; 2008.
12. Notoatmodjo. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
13. Wirawan. *Evaluasi Kinerja*. Jakarta: Rineka Cipta; 2009.